N° 40

ÉTUDE

SUR

LA FOLIE PUERPÉRALE

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,
le 13 Août 1879,

PAR

JULES CHABANON,

NÉ A EUZET-LES-BAINS (GARD),

EX-INTERNE DE L'ASILE DES ALIÉNÉS DE SAINT-ALBAN ; ANCIEN ÉLÈVE DE L'ÉCOLE PRATIQUE D'ANATOMIE (Concours 1873) ET DE L'ÉCOLE PRATIQUE DE CHIMIE (Concours 1874); MÉDECIN DE LA COMPAGNIE DES MINES ET USINES DE VIALAS (Lozère),

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.



MONTPELLIER

JEAN MARTEL AINÉ, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue Blanquerie 3, près de la Préfecture.

1879

A la mémoire de mon bien-aimé Père

LE DR CHABANON

Regrets éternels !

A MA MÈRE

A MON FRÈRE

Pharmacien à Castries

A MES SŒURS

A TOUS MES PARENTS

A MES AMIS

J. CHABANON.

A Monsieur le Docteur Théophile ROUSSEL

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, SÉNATEUR DE LA LOZÈRE.

Si quid boni, tuum.

A Monsieur DE ROZIÈRES

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
INSPECTEUR GÉNÉRAL DES ARCHIVES DE FRANCE, SÉNATEUR DE LA LOZÈRE.

A Monsieur Félix GRANET

PRÉFET DE LA LOZÈRE.

A Monsieur Gustave PELISSE

SOUS-PRÉFET A FLORAC.

J. CHABANON.

A Messieurs les Actionnaires des Mines de Vialas.

A Monsieur GARNIER

INGÉNIEUR-DIRECTEUR DES MINES ET USINES DE VIALAS.

Permettez-moi de vous remercier ici du bienveillant concours que vous m'avez prêté, en toutes circonstances, pour arriver au terme de mes études.

A mon premier Maître dans les Asiles

Monsieur le Docteur DAUBY

EX-DIRECTEUR-MÉDECIN DE L'ASILE DE SAINT-ALBAN ET DE L'ASILE DE MOULINS, DIRECTEUR-MÉDECIN EN CHEF DE L'ASILE D'AIX.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR CAVALIER

A MES MAITRES DE MONTPELLIER

J. CHABANON.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR JAUMES

A Messieurs les Professeurs-Agrégés

CARRIEU ET ROUSTAN

A Monsieur BLAISE

SECRÉTAIRE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

OFFICIER D'ACADÉMIE.

J. CHABANON.

PRÉFACE.

Pendant la durée de notre internat, à l'asile des aliénés de Saint-Alban, nous avons eu l'occasion d'observer deux cas de folie puerpérale; nommé depuis, par la mort de notre regretté père, le docteur Chabanon, médecin de la Compagnie des mines et usines de Vialas, nous avons été assez heureux pour être consulté pour cette même affection.

Frappé des troubles profonds qu'entraîne dans les fonctions intellectuelles et physiques de la femme l'état puerpéral, nous avons cru bien faire, en essayant de consigner dans notre dissertation inaugurale les considérations cliniques qui nous ont été suggérées par l'étude des faits.

En entreprenant ce travail, nous ne nous sommes pas dissimulé les difficultés que nous devions affronter; mais nous sommes entré résolûment dans l'arène, avec cette seule pensée qui nous a toujours guidé dans nos études : l'amour passionné de la vérité et par-dessus tout, le désir d'être utile à nos semblables. Nous nous sommes peut-être écarté de la ligne de conduite suivie jusqu'ici par tous les auteurs qui se sont occupés de la question; nous avons fait la part la plus large à l'hérédité; nous avons essayé de réunir toutes les causes étiologiques, et si nous ne les avons pas discutées, ce n'est pas le désir, mais le temps qui nous manquait.

Au point de vue du diagnostic, les auteurs sont très-brefs: on pourrait même dire qu'ils l'ont complètement laissé de côté; cette partie de notre travail est toute personnelle. Quant au traitement,

nous ne nous sommes pas attardé à discuter les mérites de telle ou telle médication ; nous nous sommes attaché surtout à l'indication et à l'état général.

Notre modeste ouvrage présentera, sans doute, beaucoup d'imperfections et de lacunes ; qu'on nous pardonne encore notre inexpérience et le temps bien limité qu'une clientèle impose à notre travail.

Nous demandons à nos Juges l'indulgence, persuadé d'avance qu'ils ne refuseront pas à leur élève, pour ce dernier acte probatoire, l'appui bienveillant qu'ils lui ont toujours prêté.

ÉTUDE

SUR

LA FOLIE PUERPÉRALE

HISTORIQUE.

Les anciens décrivaient sous le nom de *phrenitis* ou de *phrénosique*, toutes les maladies dans lesquelles il y avait du délire. Cette phrase suffit, croyons-nous, pour prouver combien on connaissait peu, à cette époque, les maladies nerveuses, et Hippocrate est complètement dans la confusion lorsqu'il étudie cette classe de maladies.

Les troubles psychiques que l'on observe chez les femmes en couches n'échappaient pas pourtant à l'esprit investigateur du Père de la médecine, et dans son troisième livre des Épidémies, il consacre un passage assez long à l'étude de l'étiologie du délire chez les nouvelles accouchées.

Pour cet auteur, la manie puerpérale serait provoquée par la suppression des lochies et par une congestion de sang dans les mamelles; doctrines sur lesquelles le monde médical a vécu pendant près de deux mille ans.

Celse, Arétée de Cappadoce n'ajoutèrent rien aux descriptions données par Hippocrate.

Les progrès que Galien et son école firent faire à l'anatomie et à la physiologie n'éclairèrent pas d'un jour nouveau l'étude de l'aliénation

mentale, et à ce moment, il n'y avait qu'une seule cause qui fût regardée comme essentielle dans la production de la folie : c'étaient les changements de quantité, de qualité et de position de la bile dans l'organisme.

A partir de cette époque, les sciences psychologiques tombèrent dans la défaveur la plus grande et leur étude ne fut reprise sérieusement qu'au dix-septième siècle.

Tout le monde sait de quelle manière fut comprise la folie pendant tout le moyen-âge, et les châtiments barbares auxquels furent soumis les insensés pendant cette longue période, démontrent malheureusement d'une façon trop convaincante combien étaient peu scientifiques les idées qui avaient cours sur l'aliénation mentale. « La croyance aux démons, dit Flemming (1), domine pendant plusieurs siècles toutes les imaginations; les couvents qui couvrirent l'Europe entière, contribuèrent à propager cette croyance superstitieuse, et les moines qui prêchaient la crainte du diable y croyaient réellement eux-mêmes et le craignaient plus que les autres. » On comprend, dès-lors, comment l'observation des maladies mentales, non-seulement fut séparée de la médecine, mais absolument soustraite aux méditations des savants.

Comme nous le disions plus haut, il nous faut arriver au dix-septième siècle pour avoir des descriptions scientifiques de la folie puerpérale : ici nous allons nous trouver en présence des différentes doctrines qui ont occupé si longtemps et qui agitent encore le monde médical. Suivant que nous aurons affaire à des auteurs iatro-mécaniciens, iatro-chimistes, humoristes, etc., nous verrons le même fait interprété d'une façon tout-à-fait opposée ; mais les symptômes, la marche de la maladie n'en sont pas moins étudiés sérieusement, et par suite des progrès se réalisent.

L'étiologie de la folie puerpérale a été étudiée avec beaucoup de soin, et voici, d'après Weill (2), les causes qui ont été invoquées par les différents auteurs, comme pouvant provoquer des troubles cérébraux chez les nouvelles accouchées :

(1) Flemming, Path. et thérap. des maladies mentales.

(2) Weill, Considérations générales sur la folie puerpérale; thèse de Strasbourg, 1851.

1° Engorgement des mamelles;
2° Rétention des secondines;
3° Acreté des humeurs;
4° Dépôts laiteux dans le cerveau;
5° Métastase lochiale;
6° Excitation nerveuse;
7° Douleurs violentes du travail;
8° Congestion cérébrale et anémie.

Toutes ces causes, comme d'ailleurs nous le verrons dans notre chapitre étiologie, peuvent avoir une certaine action dans la production de la folie puerpérale; mais, ce qu'il est intéressant de remarquer au point de vue historique, c'est que la plupart des auteurs qui ont travaillé à cette question n'ont examiné qu'une ou un nombre restreint des causes que nous venons d'énumérer, et leur ont fait jouer un rôle primordial dans la production de l'affection qui nous occupe.

Avec Mercatus (1570), Zacutus Lusitanus (1640), Sydenham (1683), Van-Swiéten, la théorie hippocratique est reprise. D'après ces auteurs, la suppression des lochies et de la sécrétion mammaire seraient les causes de la folie puerpérale, en allant former un dépôt dans le cerveau.

A la fin du dix-septième siècle, la théorie hippocratique perd de sa faveur pour faire place à la métastase laiteuse. Ainsi, pour Sennert (1631), ce sont des humeurs viciées, accumulées pendant la grossesse, qui se répandent dans l'organisme, surtout vers le cervau, au moment de l'accouchement, et qui provoquent des perturbations intellectuelles. La même théorie se trouve en partie reproduite par Bordeu (1770) et Leroy, de Montpellier (1771).

Daguin, et enfin Doublet, qui est le premier médecin français qui ait publié un travail sur la fièvre puerpérale, développent aussi des idées analogues.

Puzos (1686), dans un mémoire sur les dépôts laiteux, a cherché à démontrer mécaniquement l'action de ces dépôts sur le cerveau. « La compression, dit-il, qui fait obstacle à l'action mécanique du cerveau,

produira la démence, et la tension excessive des fibres, rendant cette même action trop vive, causera la folie (1) ».

Tissot, dans un Traité des maladies des nerfs, publié en 1778, fait jouer un rôle assez important à l'anémie provoquée par la grossesse, comme cause de folie.

Parmi les nombreux auteurs que nous venons de citer, nous n'en voyons aucun chercher à appuyer les idées qu'ils avancent par des faits d'anatomie pathologique.

C'est à Chaussier et Bichat (1801) que revient l'honneur d'avoir démontré qu'il n'existait pas de lait épanché dans l'abdomen des femmes mortes de fièvre puerpérale, et qu'il n'en existait pas davantage dans le cerveau des nouvelles accouchées mortes aliénées.

A partir de cette époque, de nombreux travaux sont faits sur la puerpéralité, et pendant les dix premières années du dix-neuvième siècle, la doctrine de Bichat est admise par la plupart des médecins.

Nous arrivons maintenant à la période contemporaine, et nous mentionnerons simplement, sans les discuter, les principales opinions qui ont été émises sur l'état puerpéral. Nous dirons cependant, avec Trousseau, que les efforts considérables que l'on a tentés pour décrire l'état puerpéral, n'ont abouti qu'à montrer combien est étendue, variée, la pathologie de la femme récemment accouchée (2). Ainsi, pour Dance et Duplay, c'est la phlébite utérine qui est la seule cause essentielle dans la production des accidents puerpéraux; c'est l'angioleucite utérine, au contraire, que Cruveilhier incrimine.

La théorie de l'inflammation compte parmi ses principaux partisans, Cazeaux, Beau, Velpeau, etc., tandis que celles du traumatisme puerpéral et des plaies exposées sont soutenues par West et Jules Guérin.

Nous voyons également s'ouvrir de longues discussions au sujet de l'idée d'une fièvre puerpérale essentielle, ainsi que la croyance à un empoisonnement puerpéral.

(1) Puzos, 3e Mémoire sur les dépôts laiteux.
(2) Trousseau, Clinique médicale, t. III.

Enfin, nous terminerons ce chapitre, en désignant parmi les auteurs modernes qui se sont le plus particulièrement occupés de l'étude de la folie puerpérale: Esquirol, qui dans son immortel Traité des maladies mentales décrit longuement les troubles psychiques des nouvelles accouchées et des nourrices; — la thèse inaugurale de Weill, — le traité classique de Marcé sur la folie des femmes enceintes, — et l'ouvrage d'Hervieux sur les maladies puerpérales.

DÉFINITION.

Certains auteurs, et parmi ceux-là nous citerons Marcé (1), Hervieux (2), décrivent sous le nom de folie puerpérale les troubles psychiques que l'on observe chez les femmes, pendant la grossesse, la parturition et la période de l'allaitement.

Dagonet (3) et d'autres médecins réservent le mot de folie puerpérale pour les cas d'aliénation mentale qui se manifestent pendant le travail et les deux ou trois premières semaines qui suivent l'accouchement.

Il ne nous appartient pas de porter ici un jugement sur ce point; nous ne cherchons pas, d'ailleurs, à démontrer dans notre thèse quelles sont les limites de l'état puerpéral ; cependant, comme notre travail n'est basé que sur des cas qui rentrent dans la définition donnée par Dagonet, c'est sur celle-ci que nous ferons reposer les descriptions qui vont suivre.

ÉTIOLOGIE.

Hérédité. — Les modifications que la gestation imprime à tout l'organisme, dont les souffrances se traduisent par des troubles nerveux, expliquent la possibilité de la folie chez les femmes en état de puerpéralité. Cette disposition exige, pour produire l'aliénation, une disposition spéciale du sujet ou l'hérédité. L'hérédité, en effet, est partout, et on ne

(1) Marcé, Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices.

(2) Hervieux, Traité clinique et pratique des maladies puerpérales.

(3) Dagonet, Traité des maladies mentales.

doit jamais la perdre de vue dans l'étude des maladies diathésiques et principalement dans l'étude des maladies nerveuses.

Chez toutes les malades ou du moins chez presque toutes, l'hérédité est là qui domine la scène. Les unes ont eu un père, une mère, un oncle franchement aliéné; les autres ne paraissent pas du tout entachées, mais elles ont eu un père original, une mère migraineuse. Enfin, les diathèses pouvant se transformer en se transmettant, nous verrons qu'un père rhumatisant, une mère tuberculeuse, peuvent donner à leur enfant une prédisposition aux maladies nerveuses, et par suite à la folie puerpérale.

Sur 131 aliénées à la suite de couches, Helft, de Berlin, en a trouvé 50 dont les parents avaient été atteints de folie.

Weill, de Stephansfeld, en a noté 14 sur 30, et Marcé 24 sur 56. Ces chiffres nous paraissent être bien au-dessous de la vérité: en effet, chez toutes ces malades, les parents étaient atteints de folie; mais combien de troubles nerveux qui passent inaperçus et qui ne peuvent entrer en ligne de compte dans les statistiques!

Il faut donc, à notre sens, étendre la notion d'hérédité. Ce n'est pas toujours la folie elle-même que l'on rencontre chez les parents; ce sont souvent d'autres grandes névroses, comme la chorée, l'hystérie, l'épilepsie et même la migraine. De plus, comment retrouver, par exemple, ces cas nombreux d'hérédité *rétrograde*, si l'on peut ainsi parler, dans lesquels une mère ou un père sont frappés de folie, bien longtemps après que leurs enfants en ont présenté les premières atteintes?

Par conséquent, il faut chercher chez toutes nos malades la prédisposition héréditaire, et s'il arrive souvent qu'on ne la trouve pas, c'est qu'on ne sait pas la chercher. Le domaine de l'hérédité est immense et ses limites sont infinies.

« Personne, dit Bucher, n'ignore que, dans l'espèce humaine, un grand nombre de prédispositions organiques sont de nature à être transmises, par voie de génération, des parents aux enfants; mais tout le monde ne sait pas jusqu'où cette espèce d'hérédité peut s'étendre. » Il faut donc, avant tout, penser à elle, et le clinicien doit chercher à la faire ressortir en interrogeant avec soin l'entourage de la malade.

L'influence du père est-elle plus marquée que celle de la mère?

Esquirol répond affirmativement; mais M. le professeur Cavalier, dans ses cliniques, d'accord en cela avec Griesinger, affirme au contraire l'influence prédominante de la mère sur le père.

L'âge avancé des parents, les habitudes d'alcoolisme des parents peuvent entrer en ligne de compte. Une circonstance particulière paraît avoir son importance, mais elle est en général difficile à contrôler: c'est l'état d'alcoolisme aigu d'un des conjoints au moment de la conception. Nous noterons de plus la consanguinité des parents à un degré rapproché comme pouvant développer la manie puerpérale chez leur fille. Une atteinte de manie antérieure prédispose énormément aux récidives.

Ces causes héréditaires sont à peu près les mêmes que dans toutes les maladies nerveuses et font voir par quels liens intimes l'histoire de la folie puerpérale se lie à celle de la folie en général; aussi voulions-nous faire ressortir de tout ce qui précède simplement ceci: c'est que, héréditairement, la femme à l'état puerpéral apporte une prédisposition et l'accouchement n'est que la cause déterminante de l'éclosion de la folie puerpérale.

On comprend comment une jeune fille prédisposée peut présenter, à l'âge de la puberté, quelques symptômes inquiétants. Ces symptômes peuvent s'amender plus tard; mais, arrive une grossesse qui fatigue la malade, alors petit à petit le terrain se prépare, l'accouchement a lieu : à la suite de cet ébranlement si général et si considérable, le germe de la maladie qui couvait se développe et la folie est établie.

Il est des femmes qui sont frappées d'un cachet spécial : bizarres, excentriques dans leurs allures, défiantes, soupçonneuses, elles raisonnent toujours à faux, manquent de sang-froid et de rectitude dans le jugement, ont une mobilité d'idées qui les empêche de rien mener à bien ; celles-là ont toujours des aliénés ou d'autres maladies parmi leurs ascendants et offrent au plus haut point la prédisposition ; elles sont pour ainsi dire désignées à l'avance et échappent rarement à des lésions intellectuelles plus graves, que la moindre cause occasionnelle peut faire éclater.

Cette prédominance de l'hérédité dans l'étiologie de la folie puerpérale,

bien qu'indiquée ici d'une manière sommaire, domine toute l'étiologie et montre quelle large part on doit faire à la prédisposition, en rejetant sur un plan secondaire toutes les autres causes qui vont maintenant attirer notre attention.

Il n'y a pas de constitution physique spéciale, pas de signes extérieurs constants et prédominants, quoi qu'on en ait dit.

Le tempérament nerveux, très-impressionnable, peureux, est évidemment le plus exposé, mais les autres n'en sont pas plus à l'abri.

La manie puerpérale peut se déclarer à tout âge : Marcé admet l'âge avancé du sujet comme une cause prédisposante importante. C'est lui, le premier, qui a affirmé ce fait, en l'appuyant sur des statistiques nombreuses. Les chiffres d'Esquirol, de Macdonald sont analogues. James Reid donne une statistique considérable, qui porte sur 1771, femmes et qui donne les mêmes conclusions.

Qu'on nous permette de mettre sous les yeux deux tableaux empruntés à Marcé :

Sur 55 malades,	1	cas de folie s'est développé	à 18 ans.
—	13	cas de folie se sont développés de	20 à 25 ans.
—	17	»	25 à 30.
—	13	»	30 à 35.
—	5	»	35 à 40.
—	6	»	à 40 ans et au-dessus.

James Reid a trouvé :

5 sur 1771, au-dessous de 20 ans, c'est-à dire 1/25...	69
De 20 à 30..	1,100
De 30 à 40..	542
De 40 à 45..... 54 } 60 c'est-à-dire 1/29.........	54
De 45 à 50..... 6 }	6
	1,771

Or, d'après les statistiques, le nombre des femmes en couches au-dessous de 20 ans forme le 1/10 du nombre total des accouchées. Après

40 ans, le nombre des accouchements n'est que de 1/50 du chiffre total. On voit, par cette proportion, l'influence de l'âge avancé.

La *latitude* et les *climats* (1) paraissent sans influence notable. Nous n'en dirons pas autant des *saisons*.

Nous avons cru remarquer, en effet, que c'était surtout en été ou au commencement de l'automne que les cas de manie puerpérale étaient le plus fréquents (2).

De même, la *civilisation* prise dans son ensemble, est elle-même une cause active des maladies mentales, et il est malheureusement reconnu que plus elle s'élève, plus elle prend d'influence sur les individus. Ainsi, on n'observe presque pas de manie puerpérale chez les sauvages ou chez les tribus nomades de l'Algérie. On l'observe assez souvent au village, bien plus souvent à la ville. Les *excès sexuels*, les *passions*, les habitudes invétérées d'*onanisme* (Pouillet, thèse de 1877), sont des causes secondaires mais réelles. De même l'*insomnie*, en augmentant considérablement l'irritabilité nerveuse, devient une cause prédisposante de l'aliénation mentale.

La *position sociale* a, croyons-nous, beaucoup d'importance. Il est évident que les filles-mères, qui subissent l'abandon et sont exposées à une vie misérable, présentent à ce point de vue des chances plus notables que les autres femmes.

Les *professions* paraissent jouer un certain rôle : telles sont celles qui forcent les femmes enceintes à rester assises, le corps ployé en avant. Cette position demi-fléchie est infiniment préjudiciable aux personnes délicates, aux femmes mal réglées d'ordinaire, chez lesquelles elle peut devenir l'occasion de congestions cérébrales, etc.

(1) A côté de la latitude et des climats nous noterons l'altitude. En effet, l'habitation des hauts plateaux prédispose à l'anémie et peut, par suite, n'être pas sans influence sur la production de cette folie. Nous regrettons de ne pas avoir des renseignements plus certains à ce sujet.

(2) Esquirol dit : « C'est pendant l'été que se remplissent les asiles d'aliénés. »
Les recherches sur la vitesse du pouls des aliénés constatent, pour l'Europe centrale, un nombre plus élevé de pulsations en été qu'en hiver, dans la proportion de 82 à 78.

A côté des professions, on doit noter le *genre de vie*. Chez les femmes robustes, habituées aux travaux de la campagne et à une vie uniforme, les réactions que déterminent la grossesse et l'accouchement sont à peine appréciables; mais, pour les femmes des grandes villes, affaiblies par une vie molle et oisive, par des veilles et des émotions incessantes, l'accouchement devient un acte dangereux, qui imprime à tout l'organisme des modifications profondes et réveille des dispositions qui peut-être seraient restées latentes sans son intervention.

Un état général mauvais, l'*anémie*, la *chlorose*, et toutes les causes de débilitation de l'organisme, faciliteront encore la manie puerpérale. Les maladies générales qui altèrent profondément les fonctions nutritives chez la femme enceinte, préparent quelquefois le développement de cette folie. Scott a signalé l'*albuminurie*.

Nous devons signaler aussi les *maladies du cœur :* une femme atteinte de maladie du cœur qui devient enceinte, est exposée aux plus terribles accidents du côté du cœur, des poumons et aussi du cerveau.

Certains *états morbides* antérieurs prédisposent aussi à la manie puerpérale : en tête nous citerons l'*hystérie*.

Il nous souvient d'une jeune fille qui avait été hystérique pendant très-longtemps, et qui fut soignée avec le plus grand soin. Elle guérit, se marie, accouche avant le terme, et aussitôt après la manie se déclare.

De même, les *diathèses* sont un élément étiologique de premier ordre, et nous avons vu citer, dans les observations des différents auteurs, des antécédents personnels tuberculeux, scrofuleux, syphilitiques, etc.

James Reid et Macdonald avaient considéré la *primiparité* comme prédisposant à la folie. Marcé fait, au contraire, dans ce sens, la part la plus large à la *pluriparité :* sur un chiffre de 57 malades, il n'en a trouvé que 14 primipares, et parmi les 43 autres, il en a noté 13 qui ont eu cinq, six et jusqu'à neuf accouchements ou fausses couches.

C'est par la débilité qu'entraînent les grossesses répétées qu'il faut expliquer cette influence de la multiparité sur le développement de la folie puerpérale.

Après l'hérédité et au-dessus de toutes les autres causes, les aliénistes, surtout en France, ont placé les *commotions morales*. Esquirol établit qu'il y a quatre fois plus de femmes grosses atteintes par cet ordre de causes que par les causes physiques. Georget prétend que sur dix-sept cas, il n'y en eut que deux qui n'étaient pas dus à des commotions morales. Pendant l'invasion de France, de 1814 à 1815, la plupart des cas de folie, pendant la grossesse, ont eu pour cause la frayeur. « Sachant la part des peines morales qui est dévolue à chacun, selon sa nature, sa position, sa puissance de sentir et de s'impressionner, on s'étonne, dit Morel, qu'un auteur anglais ait écrit que, sur cent cas de manie puerpérale, il n'a observé que deux fois les causes morales (1). »

Presque toutes les femmes grosses, chez lesquelles Marcé a vu survenir la folie, se trouvaient dans les dispositions morales les plus fâcheuses. C'étaient des filles séduites, pauvres, misérables, abandonnées; des femmes mariées ayant manqué à leur devoir, des veuves ayant dépassé l'âge moyen de la vie. Parmi ces dernières, qui sont déjà mères d'enfants adultes, une grossesse imprévue amène parfois un tel sentiment de honte, qu'elles ne la déclarent qu'à la dernière extrémité et après avoir fait des efforts inouïs pour la cacher. Il nous souvient d'une veuve qui avait un fils d'un certain âge; elle devint grosse: pour cacher sa honte, disait-elle, elle quitta sa ville natale, vint accoucher dans une ville éloignée, fut prise de folie puerpérale et ne guérit qu'au bout de quatre ou cinq mois.

Il faut noter encore, spécialement chez les *primipares,* les modifications si profondes que le mariage amène, au physique et au moral, dans la vie d'une jeune fille : l'entourage, la résidence, les occupations, tout est changé; des préoccupations nouvelles et inconnues viennent l'assaillir. L'attente d'une douleur inconnue la préoccupe au-delà de toute mesure, la jette dans une angoisse inexprimable. Celles qui ont déjà été mères, sont effrayées par le souvenir du passé et la perspective de l'avenir ; d'autres craignent que l'enfant ne soit hideux et difforme, elles en

(1) Georget, Mémoire sur la manie des femmes en couches.

parlent à toute heure. De la crainte à la conviction, la transition est facile, et de là à la lypémanie, il n'y a qu'un pas, qui est bientôt franchi.

L'influence de l'*éducation* ne sera, je pense, mise en doute par personne, et nous verrons comment une bonne éducation peut devenir un moyen prophylactique excellent. L'éducation peut corriger certains vices originels.

Il est des esprits qui sont enclins à la mélancolie, à la rêverie, et qui portent continuellement sur leur visage l'empreinte de la plus grande tristesse. Chez ces femmes-là, l'éducation peut beaucoup.

Enfin, nous ne signalerons que pour mémoire les *épidémies de folie puerpérale*, une sorte d'imitation inconsciente, de contagion nerveuse, d'influence épidémique. Dans un village des environs, où on trouve rarement quatre ou cinq accouchées par mois, trois jeunes mères étaient atteintes à la fois de folie puerpérale. Y avait-il simple coïncidence? Nous ne le croyons pas. Nous pensons, au contraire, qu'on peut rapprocher ces faits de ceux observés dans beaucoup de névroses: épidémies d'hystérie, convulsionnaires, etc.; nous pouvons les rapprocher aussi des épidémies de suicide. Ceci, croyons-nous, n'a encore été noté par personne.

On a signalé aussi le *célibat prolongé*, une vie solitaire et ennuyeuse, dénuée de toute distraction et de tout plaisir. On a dit que le célibat favorisait la chloro-anémie, et par conséquent le développement de la folie. Cependant, d'après Marcé, on a vu des vieilles filles, qui semblaient prédisposées par excellence, prendre sous l'influence bienfaisante du mariage une fraîcheur, un embonpoint et une gaieté qui leur avaient toujours fait défaut.

Toutes les influences étudiées jusqu'ici proviennent de la mère: dans certains cas, très-rares, le *sexe de l'enfant* que la mère a porté ou allaité devient une cause prédisposante de folie. Esquirol, Andral, Baillarger, Rociborski et Marcé, parlent de malades qui deviennent aliénées après avoir mis au monde un enfant mâle, et restent exemptes d'accidents après l'accouchement d'une fille. Vigaroux dit avoir connu une femme qui

avortait lorsqu'elle était grosse d'un garçon, et qui ne portait à terme que les filles (1).

Il faut l'autorité de ces auteurs, pour faire admettre par Hervieux la possibilité de pareils faits (2).

A quoi Marcé répond : « On comprend, dit-il, qu'un enfant mâle, fort, développé, et plus tard lorsqu'on l'allaite exerçant des efforts de succion énergique, arrive à épuiser plus promptement sa mère, et à déterminer des accidents que la gestation et l'allaitement d'une fille auraient pu éviter. Je connais une dame qui a offert des troubles intellectuels très-manifestes après avoir allaité deux garçons, tandis qu'elle a pu nourrir deux filles sans accidents » (3).

De même, par induction, croyons-nous pouvoir noter les *accouchements gémellaires*.

L'hérédité, la situation morale, les grossesses nombreuses, l'âge avancé des femmes en couches, les accès antérieurs de folie, l'état d'épuisement, la constitution, le genre de vie, etc., etc., le sexe de l'enfant, telles sont les principales causes prédisposantes de la folie puerpérale. Arrivons maintenant aux causes adjuvantes ou déterminantes, dont l'étude offre aussi une certaine importance.

Le *travail* douloureux de l'accouchement, les obstacles divers et les opérations obstétricales qu'il nécessite, n'ont jamais paru, dans les observations qui ont été rapportées, exercer une influence sérieuse sur la production de la folie. De toutes les malades observées par Marcé, quatre seulement ont eu un accouchement difficile.

L'*hémorrhagie* pendant ou après est une circonstance bien capable de hâter le développement des accidents nerveux, par l'anémie consécutive qui en est la suite : nous l'avons observée en particulier chez une de nos malades, dont nous relatons l'observation.

Les *convulsions éclamptiques*, qui surviennent pendant l'accouchement, peuvent faire place à la folie (?) (Merriman, Esquirol, James Reid).

(1) Vigaroux, Maladies des femmes, t. II, p. 141. Paris, 1801.

(2) Hervieux, Traité clinique et pratique des maladies puerpérales, p. 1034.

(3) Marcé, Ouv. cité.

Le *chloroforme*, qu'on a accusé généralement de déterminer ce genre d'accidents chez les nouvelles accouchées, doit être innocenté des effets fâcheux qu'on lui reproche à cet égard (1).

Baillarger a signalé la *première menstruation* qui suit l'accouchement comme pouvant devenir le point de départ du délire puerpéral. D'après Marcé, sur 44 accouchées, 11 sont devenues folles vers la sixième semaine, c'est-à-dire précisément à l'époque du retour de couches. On comprendrait bien mieux pourtant, que l'*absence du retour de couches* pût être invoquée comme cause de folie, et Marcé lui-même rapporte un fait de ce genre.

La *métrite puerpérale*, et surtout la métrite puerpérale chronique, la *phlébite utérine* ont été considérées comme des causes possibles de folie. On a cité aussi les *granulations*, les *ulcérations* et *déchirures du col*. Nous donnerions la préférence aux *inversions de l'utérus*, aux *versions*, *flexions* et *rétroflexions*, aux *chutes de la matrice*, qui sont bien plus susceptibles d'engendrer des troubles nerveux : une femme devenait lypémaniaque toutes les fois que le col de l'utérus arrivait au niveau des grandes lèvres. On a accusé aussi les *adénites mammaires*; mais ce n'est pas encore prouvé.

Le refroidissement, la constipation, etc., ne doivent pas, à notre sens, entrer en ligne de compte.

Nous allons étudier maintenant la suppression des lochies et la lactation.

Les anciens auteurs faisaient dépendre la folie puerpérale de la *suppression des lochies*. Mais, pour cette affection, comme pour toutes les maladies puerpérales, une observation attentive des faits a montré que nos devanciers avaient pris l'effet pour la cause. D'ailleurs, Marcé a reconnu par l'analyse d'un certain nombre de cas de folie chez les femmes en couches, que, si chez ces dernières les lochies se supprimaient quel-

(1) Wibster a publié cinq observations; mais, dans plusieurs de ces cas, les désordres cérébraux se sont manifestés longtemps après. Simpson, au contraire, dit avoir délivré heureusement des malades sous l'influence du chloroforme, et elles avaient donné des signes non équivoques de manie puerpérale.

quefois, beaucoup plus fréquemment elles se maintenaient dans les conditions normales, sans éprouver aucune diminution appréciable.

« Ces réserves faites, dit Hervieux, je ne serais pas éloigné d'admettre une métastase possible, résultant non pas de la suppression lochiale, mais du passage dans le sang de certains principes putrides, provenant de lochies altérées, fétides, sanieuses, comme celles que nous avons si fréquemment occasion d'observer chez les malades atteintes d'une endométrite suppurée. Ces éléments les plus subtils de la suppuration lochiale repris par les veines de l'utérus, peuvent aller impressionner les centres nerveux et développer chez les femmes prédisposées des désordres cérébraux plus ou moins graves. Dans ces sortes de cas, il n'y a pas à proprement parler suppression des lochies, puisqu'elles peuvent continuer de couler, mais transport, par l'intermédiaire du sang, des matières toxiques qu'elles contiennent. »

La théorie des *métastases laiteuses* a compté de nombreux et illustres défenseurs. Levert, Daguin, Rivière, Van-Swiéten, Sydenham, Puzos, admettaient la possibilité de dépôts laiteux sur le cerveau. Il serait superflu de réfuter une doctrine aujourd'hui absurde; mais, quand on réfléchit à la fréquence relativement assez notable de la folie chez les femmes qui allaitent, on est forcé de reconnaître qu'il y a une relation possible entre la sécrétion lactée et la production des manifestations délirantes. D'après Rech (1), la lactation n'agirait pas toujours de la même manière : « En résultat, dit-il, de ces quatre observations que j'ai rapportées à dessein, la lactation n'a pas agi de la même manière : dans l'une, elle est restée tout-à-fait étrangère à l'aliénation mentale; dans deux, en cessant, elle a prédisposé à la guérison, et dans la quatrième, on ne peut douter que la curation de la maladie n'ait été opérée par l'allaitement. Elles viennent donc confirmer ma première proposition : que l'on a tour-à-tour accordé trop et trop peu d'importance à cette fonction dans l'histoire des maladies. »

Avant de terminer le chapitre étiologique, nous croyons qu'il n'est pas

(1) Rech, Clinique de la maison des aliénés; Montpellier, 1826, p. 40.

sans intérêt de donner un aperçu statistique de la fréquence de la folie puerpérale. On verra que, malgré toutes les causes étiologiques, elle est relativement rare par rapport au nombre total des accouchements : sur 3,500 personnes accouchées, 9 seulement ont été atteintes de folie (Reid); M. Grean, sur 2,000 cas, signale 11 aliénations mentales.

Sur 1,888 accouchées, 1 seul cas de manie, en Angleterre.

Sur 1000 accouchements faits à l'hôpital Beaujon, 1 cas.

Ces statistiques ne peuvent pas être très-rigoureuses, car on perd nécessairement de vue les nouvelles accouchées après un certain temps ; aussi, nous n'insisterons pas. Mais nous serons plus positif, s'il s'agit de déterminer le nombre des cas de folie puerpérale, par rapport au nombre total des aliénées.

Esquirol a établi, dans son Traité des maladies mentales (1), que sur 600 femmes aliénées reçues à la Salpêtrière, 52 étaient atteintes de folie puerpérale, et que sur 1119 cas admis en quatre ans, il y en avait eu 92 appartenant à ce genre d'aliénation. Sur 114 cas observés chez des femmes du monde, le même auteur en a vu survenir 21 pendant les couches ou pendant l'allaitement.

Sur 899 aliénées admises à Bethléem, Reid en a trouvé 111 atteintes de folie puerpérale. Sur 1644 femmes reçues dans le même asile, Haslam mentionne 84 cas; Rush, 5 sur 70 à Philadelphie; Hamwell, 79 sur 703; Macdonald, 49 sur 691; Leller, 11 sur 97; Parchappe, 33 sur 596; John Webster, 17 sur 282; Thomas Kirkbride, 116 sur 2752; Marcé, dans le service de Mitivié en 1856, 9 cas sur 242. Suivant une moyenne établie par Marcé, il y aurait une malade atteinte de folie puerpérale sur 12 ou 13 aliénées.

Quant à la fréquence relative de la folie puerpérale, suivant qu'elle se développe pendant la grossesse, pendant le travail ou après la lactation, voici quelques chiffres statistiques destinés à éclairer ce point de la question.

Esquirol, sur 92 cas de folie : 54 à la suite de l'accouchement, 38 pen-

(1) Esquirol, Traité des maladies mentales ; Paris, 1838, t. I, p. 115.

dant la lactation. Palmer, sur 19 cas : 1 pendant la grossesse, 6 après la délivrance, 12 pendant l'allaitement. Hanwel, sur 43 cas : 4 pendant la grossesse, 26 à la suite de couches, 13 chez des nourrices. Macdonald, sur 66 cas : 4 pendant la grossesse, 44 après l'accouchement, 18 pendant l'allaitement. Une statistique de York Retreat, sur 11 cas : 2 pendant l'allaitement et 9 à la suite de couches. Marcé, sur 79 malades : 18 pendant la grossesse, 41 à la suite de l'accouchement, 20 chez les nourrices.

Nous croyons les chiffres de Marcé un peu exagérés, car il s'est occupé surtout de rechercher les cas de folie pendant la grossesse, et plusieurs de ces cas de folie ne sont que des folies passagères.

Un résumé fait par Marcé des statistiques précédentes donne sur 310 cas de folie puerpérale : 27 pendant la grossesse, 180 à la suite de l'accouchement, 103 pendant la lactation.

Si nous tenons compte de l'exagération de Marcé pour ce qui a rapport aux folies pendant la grossesse, nous voyons cette proportion réduite de beaucoup, et le plan de notre ouvrage se trouve ainsi justifié.

SYMPTOMATOLOGIE.

La folie puerpérale se révèle à l'observateur par un nombre très-considérable de symptômes, et pour faciliter cette étude, nous avons cru utile de diviser ce chapitre en deux paragraphes.

Dans le premier de ces paragraphes, nous passerons en revue les symptômes intellectuels, et dans l'autre les symptômes physiques.

§ I. — Symptômes intellectuels.

Tout le monde a observé ces changements dans le caractère, qui surviennent chez les sujets qui souffent.

Des hommes qui ont toujours été doux, bienveillants, affectueux envers les personnes qui les fréquentent, deviennent, dès qu'ils sont malades,

emportés, trouvent qu'on les soigne très-mal, enfin sont mécontents de tout et de tout le monde.

La femme en couches est plus exposée que tous les autres malades à présenter des troubles analogues à ceux que nous venons de décrire; mais, pour que ces perturbations intellectuelles puissent être regardées comme symptômes de la folie puerpérale, il faut qu'elles présentent une certaine durée et une certaine intensité. De plus, ces manifestations prendront une importance très-considérable, si l'on a affaire à une femme entachée d'un cachet héréditaire et qui est ou a été atteinte antérieurement d'une affection nerveuse quelconque; car, c'est surtout dans les maladies chroniques, dit M. le professeur Cavalier, que se fait sentir l'influence du sujet sur la maladie (1).

Le délire maniaque est la forme d'aliénation mentale qui s'observe le plus souvent chez les femmes en travail et dans les premiers jours qui suivent l'accouchement. Les femmes en proie à ce délire présentent tous les symptômes que l'on observe chez les malades atteintes de manie franche: elles chantent et pleurent sans motifs, passent d'une idée à une autre avec une rapidité remarquable, déchirent leurs vêtements et brisent par plaisir tout ce qui se trouve sous leur main, etc. On constate en même temps des changements du côté des sentiments affectifs. Ainsi, certaines malades refusent obstinément de recevoir la visite de certaines personnes qu'elles chérissaient et estimaient beaucoup avant d'être malades, et l'on remarque dans notre observation N° III, que l'agitation de la dame A. R. devenait plus considérable dès que son mari, qu'elle avait toujours aimé et contre lequel elle n'avait aucun grief, se trouvait dans sa chambre.

Le docteur Lafont a vu une malade atteinte de manie puerpérale qui, dans un accès de délire furieux, voulait jeter son enfant dans un four (2).

La manie, avec prédominance d'idées érotiques, s'observe très-souvent dans la catégorie des malades dont nous nous occupons; ainsi, des

(1) Cavalier, Cours de pathologie générale, 1876.
(2) Marcé, Traité de la folie des femmes enceintes et des nouvelles accouchées.

femmes qui jusqu'à ce jour avaient été, au point de vue des paroles et de la tenue, d'une réserve et d'une modestie parfaites, tiennent maintenant des propos obscènes et accomplissent des actes qui feraient presque rougir la plus vile des courtisanes.

La lypémanie, soit simple ou accompagnée de prédominance d'idées religieuses, démoniaques, suicidiques, etc., est un mode de manifestation de la folie puerpérale qui se présente fréquemment à l'observation. Ce délire éclate ordinairement quelques jours après l'accouchement; pour la manie, au contraire, la période d'imcubation est beaucoup moins longue. Les malades qui présentent les signes de la lypémanie ont eu ordinairement des perturbations physiques assez notables, consistant en troubles gastriques, anémie, douleurs très-vives du travail, etc., etc., soit pendant la grossesse ou la parturition.

Les souffrances somatiques provoquent très-souvent un retentissement sur les facultés intellectuelles, surtout chez les femmes névropathiques. Ces malades voient alors, comme l'on dit, tout en noir.

Est-ce qu'elles pourront nourrir ? mais d'abord, est-ce que leur enfant vivra? alors, elles se lamentent. On cherche à leur démontrer que leur crainte n'est pas fondée; mais aucun raisonnement ne peut les convaincre; enfin, petit à petit, une foule d'idées de tristesse finissent par obséder leur esprit et un véritable délire est constitué.

La stupidité s'établit chez les femmes en couches d'une façon analogue à la lypémanie; aussi, pour ne pas nous répéter, nous ne ferons que signaler cette forme de délire, sans en donner la description.

Les différents genres d'aliénation mentale dont nous venons de parler s'associent très-souvent avec des perversions sensorielles des différents organes des sens : hallucinations et illusions. Les organes de la vue et de l'ouïe sont ceux qui sont le plus souvent atteints et constituent des éléments fâcheux au point de vue de la marche de la maladie et surtout du pronostic. On a remarqué que les hallucinations se rencontraient surtout chez les malades atteintes d'un délire à prédominance triste. Dans notre observation N° II, ce qui accable Mme. M. G. et lui fait désirer le mal, c'est que le bon Dieu lui a dit qu'elle était indigne d'être mère.

§ II. — Symptômes physiques.

Certains auteurs ont voulu décrire des symptômes spéciaux pour la folie des nouvelles accouchées, et c'est parmi les troubles somatiques qu'ils ont cherché à trouver les signes pathognomoniques de la manie puerpérale.

Esquirol s'est beaucoup occupé de cette question, et voici, d'après cet auteur, l'ensemble des symptômes physiques que l'on observe chez les femmes atteintes de vésanie puerpérale.

On constate d'abord un état fébrile général, la peau est chaude, souple et humide; le teint pâle, les yeux brillants; la langue est blanche, les mamelles sont flétries, l'abdomen ni tendu ni douloureux; des douleurs vives se font sentir dans la tête; le pouls est petit, faible, concentré, enfin le facies, dit le même auteur, a quelque chose de particulier qui le fait reconnaître, lorsqu'on a quelque habitude de soigner les aliénés (1).

Si l'on considère l'ensemble des symptômes que nous venons de décrire, il est facile de s'apercevoir que la plupart de ces phénomènes et même tous appartiennent à l'état général éprouvé par la malade, la puerpéralité, et qu'une femme pourra très-bien présenter tous ces troubles physiques, sans qu'il s'en suive le moindre dérangement dans le fonctionnement des facultés intellectuelles. C'est ce qu'a cherché à démontrer Marcé, et cet auteur prenant, en effet, chaque symptôme physique signalé, soit par Esquirol, soit par d'autres médecins, discute leur importance et finit par conclure que l'attitude des malades dont nous nous occupons, n'est pas autre que l'aspect du maniaque, associé à cet état particulier qui distingue les femmes en couches (2).

L'appareil génito-urinaire est très-souvent le siége de manifestations morbides, chez les femmes atteintes de folie puerpérale; douleurs du côté de l'utérus et des ovaires. Quant aux urines, elles contiennent aussi

(1) Esquirol, Traité des maladies mentales.

(2) Marcé, *loc. cit.*

beaucoup plus d'urée, de phosphates et de sulfates alcalins qu'à l'état normal (1).

La présence de l'albumine dans les urines des malades atteintes de folie puerpérale a inspiré beaucoup de travaux, et c'est surtout en Angleterre qu'on s'est occupé de cette question. De nombreuses publications ont été faites en France sur ce sujet ; mais les faits ne sont pas encore assez précis pour permettre aux auteurs d'avoir une opinion certaine sur ce point. Si tout le monde connaît aujourd'hui les connexions intimes qui unissent l'albuminurie à l'éclampsie, il est loin d'en être de même pour la folie puerpérale.

La suppression des lochies, l'établissement irrégulier de l'allaitement ont été considérés comme étant des symptômes de la folie puerpérale. Les troubles gastriques s'observent aussi très-souvent dans la classe des maladies dont nous nous occupons et principalement chez les lypémaniaques. Leur haleine a une odeur fétide, leur langue a une couleur noirâtre au centre et rouge sur les bords.

Cet état leur fait trouver les aliments mauvais, et de là à l'idée d'empoisonnement il n'y a pas loin ; aussi certaines malades refusent toute nourriture, et l'on est souvent obligé d'employer la sonde œsophagienne pour empêcher ces malheureuses de mourir d'inanition.

DIAGNOSTIC.

Un ancien professeur de Montpellier s'exprime ainsi dans son discours préliminaire sur la manière d'observer et d'étudier les maladies chroniques : « On ne doit pas s'attendre à y trouver l'intérêt soutenu que procurent, dans les maladies aiguës, la rapide succession des phénomènes et l'étonnante singularité des événements » (2).

Cette proposition ne nous paraît pas d'une exactitude parfaite pour la folie puerpérale ; ici, en effet, on trouve surtout, au début de la maladie,

(1) H. Byasson, thèse de Paris, 1868.

(2) Ch.-L. Dumas, Doctrine générale des maladies chroniques.

des symptômes excessivement variés et souvent très-mobiles ; de plus, l'état fébrile qui complique presque toujours cette affection vient compléter la scène et rendre le diagnostic très-difficile pour les médecins qui n'ont pas l'habitude d'observer les malades atteints de vésanie.

Dans l'étude du diagnostic de la folie puerpérale, nous passerons successivement en revue les maladies des différents appareils et organes qui peuvent, par leurs manifestations, présenter certains points de ressemblance avec la folie des nouvelles accouchées.

Nous commencerons notre description par l'étude des maladies du système nerveux, et ce sont les affections aiguës du cerveau, ainsi que les manifestations encéphaliques des différentes diathèses, qui nous occuperont principalement.

Le délire que l'on constate chez les femmes en couches, peut être sous la dépendance d'une fièvre soit éruptive soit essentielle.

Toutes les pyrexies peuvent venir compliquer l'état puerpéral et provoquer un délire qui pourra faire croire à un accès de manie.

Les phénomènes cérébraux que l'on observe très-souvent dans la fièvre typhoïde, peuvent induire le médecin en erreur, et réciproquement, comme le dit Marcé, la manie puerpérale qui coexiste fréquemment avec la sècheresse de la langue, de la douleur abdominale, de la fièvre, peut à son début, et quand le délire est peu intense, donner pendant quelques jours l'idée d'une fièvre typhoïde.

La folie puerpérale peut être confondue avec une fièvre cérébrale ou méningite. En effet, si dans les cas ordinaires, la méningite présente des symptômes qui permettent de la reconnaître assez facilement des autres maladies, il n'en est plus de même lorsque cette affection éclate chez une femme en couche; les vomissements, l'assoupissement ou l'agitation, l'état du pouls, etc., peuvent alors être rattachés à la puerpéralité, lorsqu'au contraire ils sont sous la dépendance de la lésion encéphalique. Et qu'on nous permette de dire ici, qu'un médecin qui se trouve en présence d'un individu qui délire *et qui a de la fièvre*, doit examiner attentivement et longtemps un malade, avant de prononcer le mot: aliénation mentale.

On fait admettre, en effet, chaque année, dans les asiles d'aliénés un nombre considérable de malheureux qui arrivent dans les états les plus déplorables: fièvre intense, maigreur considérable, fuliginosités, etc. La plupart du temps, ces malades meurent quelques jours après leur admission, et l'autopsie révèle qu'ils ont succombé à la suite de granulie ou d'une affection typhique quelconque, méconnue par le médecin étranger à l'établissement.

Le délire, dans l'état puerpéral, peut n'être qu'une manifestation d'une diathèse, et dans ce cas la connaissance précise des antécédents de la malade, surtout au point de vue héréditaire, rendra de précieux services au médecin.

La chorée peut se manifester par des accès de manie, des hallucinations ou bien par une lypémanie à forme dépressible (1); or, par suite, on comprend très-bien toute l'importance qu'il y a de savoir si la malade en présence de laquelle on se trouve a été, soit dans son enfance, soit à l'âge de la puberté, en proie à des accès choréiques.

Puisque nous venons de parler de chorée, nous croyons qu'il n'est pas déplacé de dire un mot de la diathèse rhumatismale. Tout le monde connaît, surtout depuis les travaux de Botrel dans sa thèse inaugurale, et de Germain Sée (2), le rôle important que joue cette diathèse dans la production de la chorée et même dans la manifestation d'accidents cérébraux. Le rhumatisme cérébral devient de plus en plus fréquent, et l'on a très-souvent à soigner des malades qui sont atteintes de cette terrible affection; aussi, lorsqu'on se trouve en présence d'une nouvelle accouchée qui délire, on doit, avant de poser un diagnostic, s'enquérir pour savoir si ces troubles cérébraux ne sont pas sous la dépendance de la diathèse arthritique.

L'herpétisme, la diathèse tuberculeuse peuvent se manifester chez les femmes en couches par des troubles psychiques; mais nous ne ferons que citer ces états morbides, pour arriver au diagnostic des différentes

(1) Trousseau, Clinique médicale, t. II, p. 240.
(2) G. Sée, De la chorée (Mém. de l'Acad. de méd., 1850).

névroses qui peuvent être confondues avec la folie puerpérale, et principalement l'épilepsie larvée et l'hystérie.

Au premier abord, il semble étonnant que l'on vienne parler d'épilepsie au sujet de folie puerpérale ; mais cette névrose revêt des formes si variées, que nous croyons qu'il faut toujours, en médecine mentale, se tenir en garde contre cette terrible affection. Ainsi, une femme peut avoir eu des absences épileptiques dont personne ne se soit aperçu ; l'état puerpéral arrive, et ces deux causes réunies peuvent provoquer un accès de fureur qui sera bien plus sous la dépendance de l'épilepsie que de la puerpéralité.

Un accès d'hystérie peut être pris pour une manie ; on remarque, en effet, chez les hystériques, des perversions sensorielles et une loquacité qui se rapproche beaucoup de la manie. D'autres fois, c'est un délire lypémaniaque qui domine, mais dans tous ces cas, les antécédents du sujet aident le médecin à poser un diagnostic. Souvent même, en présence du docteur, les malades sont prises d'attaques d'hystérie qui ne permettent plus d'avoir des doutes sur la nature de la maladie.

MARCHE.

La folie puerpérale a, comme toutes les maladies, une période d'augment, d'état et de déclin. Ces trois stades sont loin d'offrir une marche régulière. Chaque malade a son cachet ; toutefois, on peut dire d'une manière générale, que la période d'augment est très-courte, surtout dans la manie. Dans la lypémanie, il faut quelquefois plusieurs semaines avant que la maladie soit parfaitement constituée.

La période d'état a une marche également très-irrégulière ; mais il est cependant assez facile, dans la plupart des cas, de juger approximativement cette partie de la maladie, si l'on connaît parfaitement l'histoire hygide et pathologique du sujet que l'on a à traiter. Ainsi, une malade sur laquelle ne pèse pas une hérédité puissante et qui n'a pas de diathèse, guérira en général d'un premier accès de manie puerpérale. Il est loin

d'en être de même, si l'on se trouve en présence d'une femme qui a eu plusieurs accès d'aliénation mentale ; la question est beaucoup plus douteuse, et ce qui est à peu près certain, c'est que l'accès actuel sera plus long que les accès antérieurs. Une lypémaniaque guérira plus difficilement qu'une maniaque; mais, en revanche, un rétablissement sera plus complet et une rechute moins à craindre.

Lorsque les malades entrent en convalescence, on voit, petit à petit, l'agitation devenir moins intense, et en même temps les différents organes reprendre leur fonctionnement habituel. Des malades qui avaient été violentes pendant leurs accès, qui déchiraient et brisaient tout ce qui leur tombait sous la main, sont maintenant timides, douces, baissent les yeux lorsqu'on leur parle et rougissent dès qu'on fait allusion à leurs extravagances.

Pendant les périodes d'état, les pertes subies par l'économie sont plus considérables que les gains, et pourtant les fonctions digestives, surtout chez les maniaques, s'accomplissent généralement très-bien. Certaines malades mangent avec avidité tous les aliments qu'on leur présente ; mais cela ne les empêche pas de maigrir, et l'on doit prescrire un régime tonique et reconstituant, si on ne veut pas voir certaines femmes tomber dans un épuisement qui peut les conduire jusqu'à la phthisie.

A ce point de vue, le séjour de cette catégorie de malades dans un asile d'aliénés est une garantie certaine pour l'avenir : tandis que, chez elle, la pauvre folle gouvernait en maîtresse et bravait les volontés de son entourage, ici, au contraire, il faut avant tout obéir aux ordres intelligents du médecin. Combien, hélas ! n'avons-nous pas vu de malheureuses aliénées devenir incurables, par cette fausse idée qui règne encore dans nos pays, et qui considère la présence d'une malade dans un asile comme une honte qui doit rejaillir sur la famille entière !

Qu'on nous pardonne cette digression ; mais nous serions heureux si notre voix pouvait être entendue, et si les masses pouvaient enfin se rendre à cette idée, que la folie ne diffère en rien des autres maladies, et que, comme elles, on peut l'améliorer, la guérir.

Habituellement, la peau des malades est sèche et chaude ; cependant,

un thermomètre placé dans le creux axillaire, n'accuse pas une élévation de température bien considérable : 37°5, 37°8 en moyenne.

Le pouls bat 80 à 90, et est ordinairement plein et rebondissant.

La maladie se termine en général chez les malades incurables par la démence, le délire aigu, la méningite, par la production de gangrène pulmonaire, de troubles cardiaques, etc.

PRONOSTIC.

De tout le cadre nosologique, c'est la classe des vésanies qui est entachée du pronostic le plus défavorable; mais, dans cette grande classe, nous trouvons des divisions et des subdivisions. Ainsi, si la démence et toutes les aliénations mentales qui sont caractérisées par un affaiblissement radical des facultés intellectuelles sont incurables, d'autres peuvent avoir une issue favorale : la folie puerpérale entre dans ce dernier cas. La guérison en est la terminaison la plus ordinaire, l'incurabilité et la mort en sont l'exception. La durée de la maladie est en moyenne de deux à trois mois; exceptionnellement, elle peut atteindre, dans les cas de guérison, vingt et vingt-quatre mois.

Marcé a noté sur 26 malades 20 guérisons chez des maniaques. Esquirol, sur 92 malades atteintes de folie puerpérale, a rencontré 6 cas de mort; le docteur Webster, 5 cas de mort sur 111 ; Burrow, 10 morts sur 57. Mais ces auteurs, qui parlent de délire aigu, de folie passagère, paraissent avoir confondu, dans certains cas, le délire fébrile avec la folie puerpérale. Quant à nous, tous les cas que nous avons observés ont eu une issue heureuse, et nos informations dans les divers asiles nous permettent d'affirmer d'une façon générale la bénignité du pronostic.

Mais, si le pronostic n'est presque jamais grave, si même il ne l'est peut-être jamais quand il a vraiment son point de départ dans l'état puerpéral, il est cependant nécessaire d'établir certaines distinctions.

Nous avons d'abord des distinctions relatives au genre de folie: ainsi, le pronostic de la monomanie puerpérale serait de tous le plus favorable.

Il n'est grave qu'en raison des actes dangereux que peut commettre la malade. Celui de la stupidité est le plus grave. En outre, le pronostic devient de plus en plus fâcheux, si la malade est atteinte d'hérédité : l'empreinte fatale de l'hérédité aggrave, en effet, le pronostic de toutes les maladies et rend, en allongeant sa durée, le traitement difficile ou même absolument inefficace.

Chez la malade qui n'a pas d'antécédents héréditaires ou chez laquelle l'hérédité n'est pas bien enracinée, on peut dire qu'un premier accès guérit toujours : les statistiques sont là qui le démontrent suffisamment; mais le pronostic devient beaucoup plus fâcheux, si la malade a eu plusieurs rechutes, si elle est plus âgée ou si elle touche l'âge de la ménopause. Tout le monde sait combien cette période de la vie de la femme est féconde en production de maladies mentales.

Le pronostic variera encore suivant les causes : l'anémie, la chlorose, les hémorrhagies abondantes, un état général mauvais aggravent le pronostic. De même, une malade se trouvant déjà sous l'influence d'une diathèse verra souvent sa folie résister à tous les moyens : personne n'ignore, en effet, quelle tournure les diathèses donnent à la marche d'une maladie. Leur influence sur le pronostic est donc bien évidente et mérite d'être signalée.

Le médecin devra donc tenir compte de tous ces éléments morbides pour établir son pronostic; il ne devra pas négliger non plus ce qui a trait au sujet lui-même, le tempérament, la constitution, etc.

Enfin, il nous reste à rechercher quel est le sort des enfants qui naissent dans de semblables conditions; quel est ultérieurement leur développement physique et intellectuel. Beaucoup d'entre eux viennent au monde morts-nés ou vivent très-peu; ceux qui survivent, d'après M. Bouchet, de Nantes, restent imbécilles ou au moins doués d'une intelligence incomplète. Aussi ce médecin s'élève-t-il fortement contre le mariage chez les aliénés.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

L'anatomie pathologique de la folie des femmes en couches est presque inconnue, et cela pour plusieurs raisons : d'abord, les auteurs ont peu insisté sur ce point ; ensuite la bénignité de cette maladie n'a pas permis de faire beaucoup d'examens anatomiques chez les femmes filles, mortes de couches, lesquelles du reste sont presque toujours réclamées par les parents.

On n'a pas encore pu trouver, dans le cerveau des aliénés (si l'on en excepte la paralysie générale et l'épilepsie) de lésions constantes et caractéristiques des troubles de l'intelligence ; aussi les désordres que nous allons signaler sont-ils insignifiants et de peu de valeur.

Dans quelques observations de Selle, Puzos, Julius, Weill, Stoltz, où on a constaté une altération du cerveau ou des méninges, il est impossible de conclure à une lésion prédominante, susceptible par sa fréquence ou son importance de nous rendre compte des phénomènes observés pendant la vie.

Cependant notons un ramollissement du corps calleux, de la voûte et des pédoncules du cervelet, un épaississement de la dure-mère, une injection très-forte du cerveau et des méninges, une infiltration sanguine dans le canal vertébral ; dans d'autres cas, la substance cérébrale était particulièrement dure.

On a signalé aussi (fait digne de remarque) l'éburnification des os du crâne, l'augmentation d'épaisseur de la boîte crânienne (Rokitanoky, Ducrest, Moreau). Cette production anormale a été attribuée à la nutrition plus active déterminée par la gestation. Stoltz a observé, non plus des plaques, mais une sorte de cristallisation, de véritables stalactites qui avaient nécessairement comprimé, irrité la substance cérébrale.

Du côté du sang, on a cru reconnaître les caractères d'une véritable dissolution ; on a vu se former une couenne assez forte, qui se détachait facilement.

L'analyse a fait voir une diminution des éléments protéïques et en

même temps une quantité moins considérable des principes salins. L'urine présente parfois de l'albumine, des phosphates, urates alcalins (Byasson).

D'après Lallemand, le délire serait dû à une inflammation du cerveau, exempte de complications.

On a trouvé aussi souvent un épanchement péritonéal abondant. Chez les lypémaniaques, en particulier, on a observé un rétrécissement de l'estomac ; cet organe n'est plus coloré par l'injection des capillaires, il est atrophié, ratatiné; la vésicule du fiel est remplie d'une bile très-noire, et la rate, les vaisseaux mésentériques contiennent un sang dont la couleur est très-foncée. Dans d'autres cas, on constate des troubles du côté des organes génitaux : ulcérations, déchirures du col, procidence, version, etc.; la matrice dilatée, flasque; les ligaments larges et la partie du péritoine qui recouvre l'utérus paraissent enflammés.

Que conclure de tout ce qui précède, sinon « qu'il n'y a rigoureusement rien de particulier qui puisse faire reconnaître la cause matérielle de l'aliénation ni en faire découvrir le siége » (Esquirol).

Lorsque la mort arrive à la suite de troubles pulmonaires, cardiaques, etc., on trouve alors des tubercules, de la gangrène pulmonaire, fréquente chez les aliénés, etc., et dans les cas de délire aigu ou de méningite, les lésions classiques de ces maladies.

MÉDECINE LÉGALE.

Au point de vue médico-légal, la question qui nous occupe a une grande importance.

En général, la folie revêt des caractères déterminés: manie, mélancolie, nonomanie homicide. C'est ainsi que dans l'observation IV, la malade était irrésistiblement portée à tuer son enfant. Michéa rapporte un fait analogue : la malade avouait ensuite en pleurant l'impulsion qui la dominait. Tardieu cite une femme qui fit cuire son enfant avec du lard et des choux, et une autre, appartenant à une famille princière, qui sous l'influence de je ne sais quelle perversion des instincts génésiques, avait

tué l'enfant de ses débauches : elle restait impassible devant son cadavre, en présence même des constatations judiciaires. L'aliénation éclate ici aux yeux de tous, mais il est des cas plus difficiles, plus épineux et sur lesquels les différents auteurs sont loin d'être d'accord.

En effet, Marcé accorde tout un chapitre à la folie transitoire des femmes en couches. C'est une folie passagère, momentanée, qui pousse la femme à des actes illicites, et qui cesse immédiatement après la réalisation de ces actes. Il admet que certaines femmes présentent des anomalies plus marquées et qu'un délire spécial peut éclater quelquefois. Entre autres faits, il cite une femme qui s'ouvrit elle-même le ventre pour se délivrer au milieu des douleurs de l'enfantement. Tardieu, au contraire, fait remarquer que l'interprétation de ces faits a été mauvaise: pour lui, quand une mère folle commet un infanticide, elle n'est point atteinte d'un délire instantané, durant juste le temps de tuer son enfant, délire admis par Marcé. L'expert peut trouver des traces de cette folie, qui n'a pas fait que se montrer, puis disparaître : il doit donc la chercher partout.

Avec Legrand du Saule, nous ne sommes pas éloigné de partager la manière de voir de Tardieu.

Qu'on nous permette de citer une page de Marcé et de la discuter : « Enfin, dit-il, M. Boileau de Castelnau, dans un travail sur la folie instantanée, considérée au point de vue judiciaire, a discuté avec talent et sagacité l'observation d'une fille J..., qui devenue enceinte , mais ayant caché avec soin sa grossesse, accoucha seule et en secret. S'armant d'un petit couteau de poche, elle frappa son enfant à la tête, et cacha sous la paillasse de son lit les débris ensanglantés. Son père et une voisine pénétrèrent dans la chambre. A la vue du sang répandu et qu'elle n'avait point cherché à effacer, l'un et l'autre l'accusèrent. J... nia d'abord. En découvrant le cadavre de l'enfant, la voisine lui dit : « Tu as commis un crime, la justice se vengera sur toi. — Je le mérite! répondit J... » J... remit elle-même le couteau au maire; elle ne chercha ni à se cacher ni à s'évader; elle avoua son crime au procureur de la République, en l'attribuant au désespoir causé par le délaissement du père de son fils, et elle dit à ce magistrat : « Faites

de moi ce que vous voudrez, je le mérite. » M Boileau de Castelnau, prenant en considération les antécédents héréditaires de J..., dont le grand-père était mort aliéné, dont la mère avait éprouvé des accidents nerveux très-graves; s'appuyant, en outre, sur la multiplicité des blessures, sur l'arrachement complet du cordon ombilical, indice d'une violence inutile et désordonnée ; enfin, sur ce fait que l'inculpée n'avait nullement cherché à cacher son crime, et en avait avoué toutes les circonstances, arriva à cette conclusion, que J..., au moment où elle avait commis son crime, était en proie à un égarement momentané, qui lui enlevait le libre exercice de ses facultés affectives et intellectuelles. Le jury admit seulement les circonstances atténuantes. »

Il nous est impossible, quant à nous, de voir dans l'attitude de J.... après l'accouchement, les marques de la raison; nous croyons que la folie subsiste même pendant l'interrogatoire, et que Marcé n'a envisagé que l'accès par lequel a commencé cette folie : en plaidant autrement, peut-être on aurait pu obtenir l'acquittement.

Si cependant, après un examen attentif, le médecin arrive à cette conclusion que la femme n'estpas aliénée et n'a pas agi sous l'influence d'une lésion intellectuelle, est-il du moins permis d'invoquer l'accouchement comme circonstance atténuante? On voit souvent, après l'enfantement, un état moral intermédiaire, distinct de la folie, éloigné de la raison. L'état de malaise physique et moral qui accompagne le travail peut enlever à l'esprit une partie de sa netteté et de sa vigueur, et exercer sur l'état moral une influence d'autant plus grande que les circonstances concomitantes sont par elles-mêmes plus fâcheuses. C'est ce qu'on observe tous les jours chez les filles séduites, abandonnées dans la misère la plus profonde, et réduites à un tel désespoir, que leurs déterminations ne sont plus motivées ni par la raison, ni par le sang-froid. N'oublions pas d'ailleurs que, dans tous ces cas, la responsabilité morale peut être amoindrie, mais jamais anéantie complètement. C'est au médecin à apprécier minutieusement toutes les circonstances du crime, à discuter leur nature et leur valeur, et en cas d'incertitude, à se rattacher à l'opinion qui semble réunir le plus de probabilités.

Enfin, il nous resterait à examiner les cas où la folie puerpérale est simulée après un avortement, un infanticide ou tout autre crime ; mais ces faits rentrant dans les cas généraux de folie simulée, nous ne croyons pas utile d'insister sur ce point.

TRAITEMENT.

Le traitement de la folie puerpérale est tout aussi incertain que celui de la folie qui survient sous l'influence de toute autre cause, et il serait bien difficile, dans les guérisons, de faire la part qui revient à la nature et celle qui est due aux efforts de l'art.

La médecine n'atteint malheureusement trop souvent que le fait accompli, l'effet qui se reproduira demain, après-demain, dans un temps plus ou moins éloigné, sans remonter à la cause qui lui donne naissance. Nous chercherons donc à atteindre la source du mal, et comme Jaumes, nous dirons : « le traitement doit avant tout être prophylactique. »

Contre l'hérédité et les prédispositions individuelles, le médecin combattra autant qu'il lui sera possible par l'hygiène, ce moyen de prévention par excellence. Disons en passant que le médecin, consulté sur l'opportunité d'un mariage, devrait avoir assez d'influence pour empêcher l'union de deux aliénés, d'un aliéné, d'un homme ou d'une femme enfin entaché d'hérédité.

L'excellence des produits naîtrait de la bonté des producteurs. Hélas ! il n'en est que trop peu souvent ainsi. Nous croyons qu'il faut réagir, et lorsque par ses antécédents héréditaires ou personnels, une femme sera prédisposée à la folie, nous ne craindrons pas de formuler à propos de son mariage des conseils importants : notre opinion est qu'on ne doit pas la marier. Si on le fait pourtant, on se gardera bien d'agir d'une manière hâtive, et on attendra que l'organisme ait atteint tout son développement ; si elle devient grosse, elle sera entourée, pendant tout le temps que durera la gestation et au moment de l'accouchement, de précautions infinies.

L'éducation de la jeune fille soupçonnée d'hérédité, doit être l'objet d'une attention toute particulière : on lui donnera sur les choses et sur les personnes des idées saines. On développera surtout le côté pratique de son esprit, non le côté idéal et mystique, qui entraîne trop souvent les femmes; son corps travaillera autant que son esprit. La gymnastique, la promenade, la vie à la campagne, paisible, sans émotions violentes et sans passion sera conseillée. On surveillera surtout l'époque critique et on empêchera la chlorose, l'anémie de s'établir par les moyens appropriés. On se gardera bien de laisser la jeune fille faire de mauvaises connaissances, on surveillera l'entourage; on ne laissera pas s'enraciner des défauts de caractère ; le côté poétique et sentimental ne doit jamais s'éveiller plus qu'il ne faut. Une mère intelligente, aidée d'un médecin intelligent, doit toujours donner à ses enfants une éducation excellente. Le médecin, en effet, qui a la confiance d'une famille, doit mériter l'estime qu'on lui accorde, avertir les parents de l'imminence du danger et les guider par ses conseils sur les moyens efficaces pour prévenir le mal.

Celui qui n'aura pas pu employer ces moyens préventifs et qui sera appelé tout-à-coup dans une famille qu'il ne connaît pas, cherchera l'indication dans chacune des causes que nous avons énumérées. Il s'élèvera contre les grossesses trop nombreuses et trop rapprochées; il arrêtera promptement l'hémorrhagie pendant l'accouchement, combattra toutes les autres causes d'épuisement, s'opposera à la lactation dans certaines circonstances, surveillera l'apparition du retour des couches, enfin évitera les émotions morales et combattra toutes les autres causes déterminantes. Le médecin doit être pénétré de l'importance de sa mission et s'en montrer digne : il doit tout voir et tout prévoir ; il doit avoir jugement, tact, patience. Dans ces circonstances, en effet, le médecin est le seul maître de la situation: les malades n'écoutent personne et pourtant obéissent presque toujours au médecin (voir l'observation N° III).

Etablissons ici un principe capital en thérapeutique: avant tout, il faudra traiter l'état général. L'anémie, l'albuminurie, les diathèses scrofuleuse, tuberculeuse, arthritique, etc., etc., doivent être combattues

par les agents appropriés, à côté de l'état général, nous plaçons la constitution individuelle : le traitement, en effet, peut varier suivant le sujet.

Passons maintenant en revue quelques-unes des indications : le délire pendant l'accouchement indique la nécessité de terminer rapidement le travail ; le médecin surveillera la malade, préviendra les actes fâcheux auxquels son état mental pourrait l'entraîner. Il s'abstiendra de toute intervention si l'accouchement est naturel ; mais si le travail, en se prolongeant aggravait d'une manière inquiétante les désordre cérébraux, il ne faudrait pas hésiter à le terminer par la version, le forceps ou la rupture des membranes, suivant les indications.

Lorsque la folie survient après l'accouchement, on a conseillé un grand nombre de traitements dont l'efficacité n'est pas parfaitement démontrée.

Burns n'hésitait pas à pratiquer la saignée dans les cas de manie : cela semble indiqué, en effet ; mais l'expérience a prouvé que, même chez les femmes robustes, à tempérament sanguin, les émissions sanguines étaient constamment suivies d'un redoublement dans les accidents nerveux, et que la durée de la maladie n'en était jamais abrégée (Esquirol). Nous tenons à insister sur ce fait ; car, dans le pays où nous exerçons la médecine, à côté d'un mystique sorcier, ennemi juré de la médecine et des médecins, s'élève le trépied d'une matrone, qu'un zèle intempestif pousse trop souvent à saigner ses malheureuses clientes.

Guislin a préconisé le tartre stibié à dose rasorienne, et n'est pas arrivé à de meilleurs résultats.

Les purgatifs rendent parfois quelques services, mais plutôt comme adjuvants. Scolt a employé la belladone ; les antispasmodiques, le camphre dans les formes érotiques, médicament qu'Avenbrugger regardait comme le spécifique de toutes les formes de délire, ont été préconisés tour-à-tour.

Brières de Boismont a conseillé les bains tièdes, et Baillarger déclare avoir obtenu plusieurs succès par l'emploi de la diète lactée.

Nous réservons une mention spéciale, surtout dans la manie à forme expansive, aux réfrigérants et à l'hydrothérapie.

Nous avons été à même de juger les excellents effets de ces méthodes,

pendant notre stage à l'Hôpital-général de Montpellier : les bains froids prolongés, les affusions froides sur la tête, sont un moyen calmant énergique, mais efficace.

« Tous ces moyens, dit Hervieux, peuvent rendre des services, suivant les indications; mais aucun d'eux ne saurait devenir la base d'une méthode exclusive. L'indocilité et la résistance des malades en rendent souvent l'application fort difficile (1); c'est au tact du médecin qu'il appartiendra d'approprier ces différentes ressources à chaque cas particulier. »

Le traitement de la folie puerpérale à forme monomaniaque s'écarte peu du précédent.

Dans la forme mélancolique, Esquirol recommandait les larges vésicatoires volants; Marcé, les reconstituants et les affusions froides. On a conseillé aussi l'opium ; mais son emploi doit être judicieusement surveillé.

Quel que soit le traitement mis en usage, on ne devra jamais omettre les soins spéciaux qu'exigent, chez les femmes en couches, l'écoulement des lochies et la sécrétion lactée.

On devra donc faciliter l'écoulement des lochies. L'épuisement et l'anémie jouant un rôle considérable dans le développement de la folie des nourrices, il est indiqué d'établir de bonne heure une médication reconstituante et réparatrice : quinquina et fer sous leurs différentes formes.

Tels sont les moyens que nous conseillerons toujours d'employer, et si notre voix a quelque chance d'être écoutée, nous donnerons pour avis de ne jamais provoquer de grossesse chez une femme aliénée.

Nous ne nous arrêterons pas davantage au traitement conseillé par Darwin, c'est-à-dire l'allaitement.

En résumé : combattre la cause, et si on ne le peut pas, attaquer les symptômes, telle est selon nous la base d'un traitement rationnel.

(1) Nous avons dit ce que nous pensons sur ce point : il est très-peu de malades indociles dont un bon médecin ne puisse venir à bout (Cavalier, Leçons cliniques. Montpellier.)

OBSERVATION I.

Manie puerpérale. — Convalescence.

(Service de M. le docteur Dauby.)

Le 4 septembre 1875, entrait pour la première fois à l'asile des aliénés de Saint-Alban, la nommée Victorine P...., accompagnée de sa mère et de son mari. Cette malade, âgée de 28 ans, présente des signes d'aliénation mentale depuis près d'un mois, et c'est huit jours après un accouchement que l'on a constaté les premiers troubles psychiques.

Renseignements pris auprès de la mère et du mari. — Actuellement la malade est très-agitée, elle crie, chante, se lève la nuit, déchire ses vêtements, etc. On constate aussi des perversions sensorielles : ainsi, elle entend des voix et aperçoit pendant la nuit des personnages autour de son lit; de plus, elle croit que l'on veut l'empoisonner et refuse très-souvent les aliments qu'on lui présente.

Antécédents. — Pendant sa jeunesse, Mme. P... a toujours joui d'une bonne santé, elle était très-intelligente et en même temps très-active. Elle a commencé à être réglée vers l'âge de 14 ans et demi, et cette nouvelle fonction physiologique s'établit sans provoquer de troubles soit physiques soit intellectuels.

A l'âge de 21 ans, elle eut des relations plus qu'intimes avec un garçon qui se trouvait depuis quelque temps dans le pays comme ouvrier et qui lui avait promis le mariage. Un beau matin, elle apprit que ce jeune homme avait quitté la localité pour ne plus y revenir et cette nouvelle produisit une telle impression sur l'intelligence de notre malade, que quelques jours après elle fut atteinte d'un accès de manie qui ne dura que huit jours. Mme. P... revint rapidement à la santé et elle put se marier deux ans après cet accident, c'est-à-dire à l'âge de 23 ans. Elle a toujours vécu en bonne intelligence avec son mari et a deux enfants. Le premier accouchement se fit sans accidents; la mère désira nourrir son enfant, qui a toujours joui d'une bonne santé.

Le deuxième accouchement s'était fait dans des conditions analogues à celles que nous venons de signaler pour le premier. La grossesse n'avait présenté rien d'anormal et le travail de l'accouchement s'était accompli d'une façon très-naturelle; la fièvre de lait était terminée et le retour des lochies s'était effectué, lorsque tout-à-coup, sans pouvoir en connaître la cause, la malade se trouva en proie au délire dont nous avons indiqué les principaux caractères au début de cette observation.

État de la malade dans l'asile. — Pendant quinze jours environ, la malade fut très-agitée : elle criait à en perdre la voix, déchirait ses habits et se mettait à grim-

per sur les arbres de la cour, dès que la gardienne qui était chargée de la surveiller la quittait un instant. Les nuits étaient très-mauvaises, et on dut faire coucher Mme. P. dans une chambre particulière, car sa présence dans un dortoir n'était pas tolérable pour les autres malades.

L'état physique laissait aussi beaucoup à désirer : on constatait une maigreur assez considérable, les traits de la face étaient tirés, les yeux enfoncés, les narines étaient sèches, les lèvres couvertes de fuliginosités, la langue avait un aspect noirâtre au centre et très-rouge sur les bords. En somme, on se trouvait en présence d'un état adynamique assez profond.

Le traitement institué dès l'arrivée de la malade à l'asile a consisté à modifier l'état général, et nous pouvons dire qu'il a dépassé nos espérances.

Vin de quinquina 100 grammes par jour ; fer réduit par l'hydrogène 0,25 centigrammes à prendre chaque jour, au moment du repas.

Pour combattre l'état de paresse du tube digestif, on a donné de temps en temps de l'eau de Sedlitz — un verre chaque matin. Potion : chloral, 1 gramme, le soir en se couchant ; bains et affusions froids sur la tête

Après ce traitement, qui dura une quinzaine de jours environ, une amélioration se produisit au point de vue physique : la malade devint plus tranquille. Un mois et demi après son arrivée, elle commençait à travailler et se souvenait de ce qu'elle avait fait quand elle était agitée.

Après trois mois de séjour dans l'asile, Victorine P... retournait chez elle, sinon complètement guérie, du moins beaucoup améliorée.

D'après les renseignements qui nous parviennent à l'heure où nous écrivons ces lignes, Mme. P... se porte très-bien et n'a plus de son affection que le souvenir.

OBSERVATION II.

Lypémanie avec prédominance d'idées religieuses, à la suite de couches. Heureuse convalescence.

(Service de M. le docteur Dauby).

La nommée Mélanie G., âgée de 40 ans, était admise pour la première fois, au mois de mai 1876, à l'asile de Saint-Alban, et voici quels sont les renseignements que nous avons pu recueillir auprès du mari de la malade.

Il y a deux mois que Mélanie G. présentait des signes d'aliénation mentale, et c'est quinze jours après un accouchement, qui d'ailleurs s'était fait d'une façon très-régulière, que l'on constata les troubles psychiques, caractérisés d'abord par des idées

bizarres, et ensuite par de véritables accès de manie. Ces troubles intellectuels coïncidèrent avec un embarras gastrique assez intense, et depuis ce moment, notre malade mange très-irrégulièrement ; elle a même passé plusieurs jours sans vouloir prendre aucune nourriture.

On constate des perversions sensorielles du côté des organes de la vue et de l'ouïe; elle voit très-souvent, pendant la nuit, des fantômes, des animaux et peut-être aussi des personnages religieux (bon Dieu, Sainte-Vierge, etc.). Elle entend des voix qui l'accablent et l'injurient.

Antécédents.— Jusqu'à l'âge de 18 ans , Mélanie G. a joui d'une excellente santé ; mais à cette époque, elle eut une fièvre typhoïde très-grave, qui fut suivie d'une convalescence très-pénible (et il est bon de signaler qu'on n'a observé aucun trouble psychique). Elle se marie à l'âge de 24 ans, et depuis cette époque, elle n'a jamais été sérieusement malade; seulement elle avait très-souvent la migraine et avait un caractère très-impressionnable.

Le mari, d'une intelligence assez obtuse, homme d'ailleurs brusque, n'avait jamais compris cette susceptibilité en quelque sorte maladive de sa femme. Des querelles s'élevaient fréquemment, et Mélanie G. avait été obligée de quitter à trois ou quatre reprises le domicile conjugal.

Trois enfants sont issus de cette union: deux sont morts, l'un à l'âge de trois ans à la suite d'un accident, l'autre à la suite de convulsions, enfin le troisième vit et se porte très-bien jusqu'à aujourd'hui.

Ascendants.— Nous ne possédons sur eux aucun renseignement sérieux ; quant aux collatéraux, une sœur a eu des attaques d'hystérie.

État de la malade à son entrée. — Mélanie G. ne répond pas aux questions qu'on lui pose et paraît vivre dans un monde tout-à-fait imaginaire ; au commencement de la visite, nous la trouvons à genoux, aux pieds de son lit. Pressée de questions, elle dit enfin qu'elle demande pardon à Dieu des fautes qu'elle a commises, car elle est indigne d'être mère. Les perversions sensorielles signalées par le mari sont confirmées par l'examen auprès de la malade.

Rien de particulier à signaler du côté de la sensibilité générale. Au point de vue physique, l'état de cette malade est très-mauvais : on constate de l'amaigrissement et même de l'inanition , une odeur gastrique très-forte s'échappe de son haleine; sur les gencives, ont voit des ulcérations qui nécessitent un traitement assez énergique et qui prouvent son état adynamique profond.

Mélanie G. est visitée ainsi pendant trois semaines environ; grâce à un traitement général tonique et reconstituant, la malade reprit un peu d'embonpoint et son état somatique et intellectuel s'améliora. Elle commença à s'intéresser aux personnes et aux choses qui l'entouraient et demanda à s'occuper.

Les hallucinations devinrent moins fréquentes et la malade était en bonne voie de guérison, au moment où nous avons quitté l'asile.

Voici les principales prescriptions employées : vin de quinquina, 100 grammes chaque jour; fer réduit par l'hydrogène, 25 centigrammes au repas. Potion : chloral, 1 gramme chaque jour.

Collutoire : décoction de	quinquina	50 grammes
—	de feuilles de ronces	50 —
—	alun	4 —
—	miel rosat	30 —

Au commencement de la convalescence, on institua un traitement hydrothérapique consistant en douches générales froides, de deux à trois minutes. Le travail manuel, les courses à la campagne, l'air vif des montagnes ont aussi contribué à la guérison.

OBSERVATION III.

Manie avec érotisme. — Guérison.

Mme. A. R., de Gallargues, âgée de 28 ans, d'une bonne constitution, est douée d'un tempérament lymphatique et présente un engorgement des ganglions cervicaux : elle n'a jamais eu d'autres maladies sérieuses.

Antécédents héréditaires. — La grand'-mère maternelle de la malade est nerveuse, très-impressionnable et migraineuse. Son père est d'une originalité poussée jusqu'à l'extravagance : esprit fort, sceptique et contradicteur, il ne fait rien comme les autres. La grand'-mère paternelle a présenté aussi pendant sa vie une bizarrerie de caractère très-manifeste : elle ne pouvait vivre en bonne intelligence même avec ses enfants.

Antécédents personnels. — Mme. A. R. est douée d'une imagination vive et ardente : jeune fille, elle était habituellement rêveuse et mystique, aimant à s'occuper de lectures philosophiques. Elle recherchait la discussion et s'animait facilement ; son éducation était supérieure à sa position et surtout à son entourage. Aussi vivait-elle presque séparée des autres jeunes filles de son âge ; elle se plaisait dans la solitude et l'on peut dire qu'elle s'est fait elle-même son éducation. Elle s'est mariée à l'âge de 27 ans et a quitté le village pour aller habiter Paris.

La grossesse n'a rien présenté de saillant et a été relativement bonne. Il convient cependant de noter une hémorrhagie considérable, survenue vers le sixième mois et qui céda aux moyens ordinaires.

L'accouchement a été naturel et n'a présenté rien de particulier à noter. Mais, le

dixième jour après l'accouchement, les symptômes de folie se sont déclarés brusquement au milieu de la nuit.

Le 1er février 1878, à une heure du matin, le médecin fut appelé auprès de Mme. A. R. Il trouva cette jeune femme assise sur le lit, les yeux égarés et dans un état d'exaltation extraordinaire. Tel fut le début de la maladie.

La folie de la dame R. était caractérisée par une exaltation excessive de l'imagination et une aberration complète du sens moral : la malade oubliait parfois complètement les règles de la décence qui conviennent à son sexe ; elle se découvrait, se livrait aux actes érotiques les plus excentriques et insultait sa mère, en employant des termes bien peu parlementaires.

D'autres fois, elle faisait un sermon véritable et insistait pour qu'on l'écoutât jusqu'au bout ; c'étaient des dissertations à perte de vue sur la médecine et la philosophie. D'autres fois encore, elle se croyait la reine de je ne sais plus quel empire. Elle fit revenir son mari de Paris pour le sacrer roi, et le lendemain elle ne pouvait pas tolérer sa présence. Elle se perchait sur la fenêtre la plus élevée de sa maison, chantant et déclamant ; il était impossible de la faire descendre de ce trône improvisé, sans prendre de grandes précautions.

Dans cette situation d'esprit, elle n'obéissait jamais à ses parents et elle était insensible à leurs menaces aussi bien qu'à leurs flatteries. Cependant, au plus fort de son délire, elle accueillait le médecin avec joie et le prenait pour juge des débats élevés entre elle et ses parents.

Tous ces phénomènes se déroulaient sans que le pouls accusât la moindre fréquence.

Enfin, la malade s'en alla convalescente chez une parente près de Montpellier : la folie avait duré près de deux mois. Elle revint bientôt à Paris ; nous la vîmes partir, et tout dans sa démarche et dans ses allures trahissait les troubles qui avaient occupé son cerveau. Cependant son état était relativement satisfaisant et on pouvait prévoir une guérison prochaine. En effet, nous l'avons revue il y a un mois, elle était calme et raisonnait parfaitement. Il n'est resté qu'un peu d'anémie.

Comme traitement, on s'est borné à combattre les symptômes, contre son état anémique, le fer sous forme de pilules Blaud et rhubarbe.

Masse pilulaire de Blaud fraîche ...	0,15	centigrammes	pour une pilule.
Rhubarbe en poudre.............	0,05	—	

Augmenter jusqu'à huit par jour : quatre le matin et quatre le soir. Quinquina, perchlorure de fer.

Perchlorure de fer..................	15 gouttes
Eau................................	30 grammes

matin et soir ; une tasse de lait après. — Pour combattre l'agitation, affusions froides sur la tête.

OBSERVATION IV.

Premier accouchement, manie. — Deuxième accouchement, lypémanie à forme dépressive. — Guérison.

Madame V... née P..., âgée de 32 ans, a été atteinte de manie puerpérale à la suite d'un premier accouchement, qui eut lieu le 18 août 1874.

Ce premier accès d'aliénation mentale fut caractérisé, d'après les notes transmises par notre père le docteur Chabanon, par une irrascibilité extraordinaire qui la poussait à des menaces et à des voies de fait, non-seulement contre les personnes qui l'approchaient, mais encore contre son enfant lui-même, si bien qu'on fut obligé de soustraire ce dernier à sa vue. Elle était souvent sous l'empire d'idées homicides, et son état exigeait alors une surveillance continuelle.

Cette folie dura six mois environ ; à partir de ce moment, les accès devinrent de plus en plus rares et disparurent insensiblement.

Nous croyons devoir signaler, que, malgré un délire aussi intense, la malade ne fut envoyée dans aucun asile.

Il y a deux ans et demi environ, nous avons soigné cette femme pendant sa grossesse ; elle était très-irrascible, se livrant parfois à des gestes furieux, à des paroles désordonnées, mais sans voies de fait.

Après l'accouchement qui fut naturel, cette femme tomba tout-à-coup dans un état de dépression profonde : elle voyait tout en noir, se plaignait de tous ceux qui l'entouraient. Continuellement obsédée par des visions terrifiantes, elle se tenait accroupie dans un coin de sa chambre, implorant le pardon de tous ceux que la curiosité attirait auprès d'elle. Pressée de questions, elle nous répondit à grand' peine qu'elle était indignée de vivre et qu'on ne pourrait jamais lui pardonner les fautes qu'elle avait commises. Nous l'invitons alors à calmer ses sens et à prendre quelque nourriture pour réparer le délabrement profond dans lequel elle était plongée. En présence de son mari, et pour nous assurer s'il n'y avait pas une relation intime entre la suppression lochiale et les manifestations cérébrales, nous proposons de faire l'examen des organes génitaux. Elle se mit alors dans une très-grande colère et nous dûmes nous borner à recueillir les renseignements du mari. Il nous affirma que depuis les premières manifestations délirantes de sa femme, il y avait eu suppression de tout écoulement, et que la sécrétion mammaire elle-même était considérablement diminuée.

Ce deuxième accès dura trois mois environ et fut tour-à-tour traversé par des périodes de calme et d'agitation. Enfin une amélioration progressive s'établit, et sous l'influence du travail à la campagne, des soins affectueux de son entourage, elle reprit ses anciennes habitudes et demanda son enfant, que nous avions prudemment

éloignée d'elle. Maintenant elle a repris définitivement son ancien genre de vie, et se souvient très-bien des moindres détails de son délire.

Le traitement que nous avons institué a été basé sur les indications suivantes : relever avant tout l'état anémique de cette malade, que la saignée intempestive d'une sage-femme avait aggravé.

En même temps, des moyens hydrothérapiques furent employés. Les fonctions digestives, troublées et caractérisées par une constipation opiniâtre, et l'état saburral des premières voies fut combattu par des purgatifs légers et souvent répétés (eau de Sedlitz, un verre tous les jours).

Sirop de quinquina et sirop d'écorces d'oranges amères.

Antécédents héréditaires. — Si nous remontons aux causes qui ont pu provoquer ces différents accès d'aliénation, nous trouvons du côté de l'hérédité : mère dont la faiblesse originelle des fonctions intellectuelles est manifeste. Père d'un caractère violent et emporté, d'une avarice sordide. Ajoutons du côté des parents un mariage consanguin avec lymphatisme et scrofule, séjour prolongé dans des habitations humides et malsaines, où nous avons observé souvent le goître et le crétinisme.

Antécédents personnels. — D'une mauvaise constitution, d'un tempérament lymphatique (engorgement ganglionnaire), d'une forte complexion, la femme P.... a eu dans son enfance des convulsions : elle a été réglée à l'âge de 16 ans, et s'est mariée à 26 ans. Pas d'autres renseignements au point de vue pathologique ; notons cependant une conformation crânienne défectueuse, l'étroitesse du front et la petitesse du crâne proportionnellement à la face.

OBSERVATION V (1).

Manie puerpérale. — Guérison.

P.... Marie, 28 ans, célibataire, domestique, originaire des Hautes-Pyrénées, d'une constitution forte, d'un tempérament très-lymphatique, affectée d'un goître peu volumineux, entre à la clinique d'accouchements le 25 juin 1878. Réglée normalement depuis l'âge de 15 ou 16 ans, a eu vers 16 ou 17 ans une congestion cérébrale, après avoir mis les pieds dans l'eau froide pendant la période menstruelle.

Depuis lors, elle a été atteinte, à trois reprises différentes, sous l'influence de contrariétés, d'accidents cérébraux analogues, caractérisés surtout par une grande exaltation.

(1) Cette observation a été extraite du compte-rendu de la clinique obstétricale de Montpellier du 15 août 1877 au 15 août 1878, par le docteur Dumas fils. Nous avons assisté à l'accouchement de cette femme, et l'avons suivie à son séjour à l'Hôpital-général.

Paraît avoir mené une vie très-déréglée et a dû être enfermée, il y a quelques années, à la suite d'actes insensés et violents, tels que le suivant : ayant envie d'une montre exposée à la vitrine d'un horloger, a brisé la vitrine d'un coup de poing et s'est enfuie en emportant l'objet convoité. Il y a deux ans, éruption cutanée, qui a été traitée comme accident secondaire, accompagnée de mal au gosier et d'affaiblissement notable de la vue. Un peu avant, vers l'âge de 25 ans, cuisson vive à la vulve, accompagnée d'un écoulement abondant et occasionné par une ulcération de la muqueuse. Elle s'était, dit-elle, écorchée en se grattant. Actuellement, pas d'accidents particuliers. La voix est seulement un peu voilée.

Elle est enceinte pour la première fois. La dernière apparition des règles remonte au 15 octobre 1877. Au commencement, idées bizarres et quelques modifications du goût. Pertes blanches assez abondantes depuis le début de la grossesse. La fille P. répond volontiers et paraît d'une humeur enjouée, mais elle a donné plusieurs fois, pendant le séjour à la clinique, des marques d'une grande violence de caractère.

Utérus fortement projeté en avant et retombant au point de laisser palper une partie de sa face postérieure. Fourchette intacte.

Accouchement le 3 juillet 1878 : douleurs vives et fréquentes, trois vomissements bilieux au début, quelques tremblements nerveux. Travail régulier, terminé au bout de cinq heures. Enfant du sexe masculin, peu volumineux, pesant 2,512 grammes, mais paraissant bien portant et offrant des dimensions normales.

Le jour même, mais surtout la nuit suivante, apparaît une grande agitation. La fille P.... se découvre constamment et veut se jeter hors du lit. Le 4 juillet, à la visite, excitation intellectuelle, grande volubilité de paroles, regard fixe, facies hagard, face injectée, éclats de rire sans motifs. Répond par instants d'une façon brève et brusque, d'autres fois ne paraît pas entendre les questions qu'on lui pose. Mouvement continuel, rapide et inconscient du bras droit. Pouls 80, sec et dur. Rien autre de particulier.

5 juillet (2e jour). Même état. — P. 72, utérus sensible à la pression ; seins durs, peu saillants, mamelons très-aplatis, commencement de sécrétion. Lochies normales. Potion purgative.

6. (3e jour). Facies abattu, moins coloré. — P. 108, chaleur modérée. Dicubitus latéral gauche. Ne répond à aucune question, mais se plaint énergiquement, et dit qu'on lui fait mal lorsqu'on appuie sur la fosse iliaque droite. Pleure et pousse des cris sans motif. Lochies très-diminuées, presque plus rouges. Quatre selles copieuses. Cataplasmes émollients sur l'abdomen.

L'enfant n'a pas encore pu téter, mais il boit bien au biberon.

7. (4e jour). Facies coloré. — P. 88, peau chaude et moite. Même état, sauf l'abdomen, qui est souple et ne provoque plus aucune plainte à la pression. Seins

indurés et douloureux. Onguent napolitain et cataplasme émollient sur les seins. Vin de quinquina, potages.

8. (5e jour). Face moins rouge. — P. 76, agitation très-vive depuis hier. Mieux ce matin, plus calme, cause assez bien. Lochies normales. Vulve tuméfiée et douloureuse. Même état des seins, quelques élancements. Continuer, injections de guimauve et cataplasmes émollients à la vulve.

L'enfant est atteint d'ophtalmie purulente à droite. Pus verdâtre. Eau de mauve, collyre au nitrate d'argent.

9. (6e jour). Amélioration. — La vulve et les seins vont mieux.

10. (7e jour). Agitation de nouveau très-augmentée. — S'est levée cette nuit et a été surprise au moment où elle mettait ses deux mains autour du cou de son enfant. N'a été contenue qu'avec la plus grande difficulté par les femmes qui la surveillaient. On a dû lui mettre la camisole de force.

Elle est transportée dans la journée à l'Hôpital-général, pour y être mise en observation avant d'être admise à l'asile d'aliénés.

Voici les symptômes que nous avons remarqués chez cette malade.

Dans les premiere jours on a constaté une agitation très-considérable, associée à des idées érotiques; au moment de la visite, cette agitation augmentait surtout à la vue des élèves stagiaires. La malade ne répondait pas aux questions qu'on lui adressait, déchirait ses vêtements et courait nu-pieds dans les salles, dans la cour et il était impossible de l'assujétir à aucun travail : les conseils bienveillants, les menaces ne pouvaient rien sur elle, et déjà par son attitude on était en droit de soupçonner un délire ambitieux. En effet, elle se redressait et prenait une attitude impérieuse lorsqu'on l'approchait ; ce diagnostic ne tarda pas, dit-on, à se confirmer, et lorsqu'elle fut assez calme pour répondre aux questions qu'on lui posait, elle disait que l'établissement lui appartenait, qu'elle était comtesse, marquise, etc.

Malgré le pronostic grave qu'on aurait pu tirer d'idées délirantes de ce genre, la malade, au bout de quatre à cinq mois de séjour, entra en pleine convalescence et put être dirigée sans escorte sur son département.

Il nous a été impossible de recueillir des renseignements sur les antécédents héréditaires de cette malade.

FIN.

Vu, pour le Recteur.
L'Inspecteur d'académie délégué,
FRAISSINHES.

Vu, permis d'imprimer.
Le Président-Censeur,
CAVALIER.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT

auxquelles le Candidat répondra verbalement.

(Arrêté du 22 Mars 1842.)

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACIE.

Du chlore, du brôme et de l'iode au point de vue chimique et pharmaceutique.

PHYSIQUE MÉDICALE.

Théorie physique de l'audition.

BOTANIQUE ET HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE

Caractères et produits de la famille des synanthérées. — Classification des mammifères.

ANATOMIE.

Description des vésicules séminales.

PHYSIOLOGIE.

Que doit-on entendre par chronologie humaine ?

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES.

Nécessité de distinguer les diverses modalités des causes.

PATHOLOGIE INTERNE.

Appréciation de la méthode de Brand dans le traitement de la fièvre typhoïde.

PATHOLOGIE EXTERNE.

De la pustule maligne.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE.

Des indications dans les maladies simples.

OPÉRATIONS ET APPAREILS.

De la désarticulation du coude.

MÉDECINE LÉGALE ET TOXICOLOGIE.

De l'infanticide.

HYGIENE.

Conséquences sociales et individuelles de la consanguinité matrimoniale.

ACCOUCHEMENTS

De la version par manœuvres externes.

CLINIQUE MÉDICALE.

De la fièvre dans la phthisie pulmonaire.

CLINIQUE EXTERNE.

Du régime des opérés.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE.

Origine de la rougeole.

TITRE DE LA THÈSE A SOUTENIR.

Étude sur la folie purpérale.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

